DE

FRACTURA COLLI OSSIS FEMORIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITTERARIA
FRIDERICA GUILELMA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE OBTINENDIS
DIE XII. M. OCTOBRIS A. MDCCCXXX.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENSURUS EST
AUCTOR

THEODORUS LOH.
GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

:. GUMMICH, MED. ET CHIR. DR.
:. MEISENBURG, MED. ET CHIR. DD.
:. W. MEYER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI.
TYPIS FERDINANDI NIETACK.

VIRO

ILLUSTRISSIMO ATQUE CELEBERRIMO

CAR. GUIL. ULRICO WAGNER,

MED. CHIRURG. ET ART. OBSTETR. NEC NON PHILOS. DOCTORI, MED. PROF. PUBL. ORD., PHYSICO FORENSI APUD BEROLINENSES, EX SUPREM. IN RE MEDIC. EXAMINATORIB., SOCIETATIS MED. CHIRURG. LONDINENS., BEROLINENS., SOC. ORDIN. MEDICOR. ET MEDIC. AEMULAT. PARISIENS., PHYSICO MEDICAE ERLANGENS., RERUM NATURAL. STUDIOS. MARBURGENS. SODALI

HASCE

STUDIORUM PRIMITIA

SUMMA PIETATE ET REVERENTIA

OFFERT

AUCTOR.

Ossa corporis humani, quamquam tum propter firmiorem texturam tum propter situm profundiorem inter partes molliores organismi, cui formam praebent atque fulcra, gravioribus laesionibus extrinsecus illatis haud obnoxia esse videntur, tamen a rerum externarum vi mechanica haud raro frangi videmus, quae quidem ossium fragilitas posita est in eorum duritia fere vitrea. Praedispositio autem ad fracturas in ossibus corporis humani variis varia est, alia in ossibus, quae, parco mollium partium obtegumento circumdata, situm habent magis superficialem, unde cranii ossa claviculamque haud raro fractam videmus, alia in ossibus profundius sitis uberiusque obtectis, alia propter formam atque texturam harum partium diversam, quare ossa rotunda, breviora atque compacta rarius frangi observamus quam lata, longiora ac spongiosa.

Jam ex iis, quae nunc expoſui, collum ſemo ris, de cujus fractura ſcribere mihi in propoſit eſt, quamvis ob amplum muſculorum involucrun formamque fere rotundam hujus mali pericul immunius ſit, tamen, vi quadam majori illata propter texturam ſpongioſam facile confringi poſſ patet, quod etiam experientia, frequenter ejuſmo fracturas nobis ſuppeditans, docet.

Antequam autem rem ipſam aggrediamu nihil antiquius habeo, quam ut viro doctiſſimo e clariſſimo profeſſori Wagner, cujus liberalitat eximia mihi contigit, ut hunc libellum duorun caſuum memorabilium illuſtratione adornare poſ ſim, propter hoc benevoli in me animi ſpecime maximas referam gratias.

Sine dubio frequentius fracturas colli femori deſcriptas apud antiquiores ſcriptores chirurgico inveniremus, niſi ad Parei usque tempora, qui pri mus hanc rem diagnoſi acuratiori illuſtravit, fra ctura colli femoris cum luxatione ejuſdem oſſi confuſa eſſet atque commixta. Diagnoſis enim etſi, in aliis caſibus facillima, nonnumquam tame tantis difficultatibus implicata eſt, ut viri experien

tissimi, hanc fracturam, inprimis laesione recenter facta, se non cognovisse, fateantur. Quae autem obstant, quominus cognoscere possimus hunc morbum, eadem sunt, quae fracturam partium illarum prohibent. Huc refero, plura symptomata, quibus fracturam aliorum ossium aliarumque femoris partium cognoscere solemus, in hac fractura, licet adsint, tamen observari non posse. Neque enim deformitas, e dislocatis ossis partibus orta, propter musculorum copiam atque turgorem videri, neque fractura sentiri, neque crepitatio facile audiri potest, propterea quod doloris irritationisque vehementia vehementiores vetat tractiones. Quin etiam, Sabatiero teste, gravissima hujus fracturae symptomata, saepissime observata, deesse possunt. Itaque, ut in quocunque morbo diagnoscendo, ita etiam hic nihil, nisi accurata symptomatum collectio et comparatio, colli femoris fracturam adesse nobis indicabit.

Diagnosis.

Symptomata autem hujus fracturae haec sunt:

1) Violentia praegressa aut trochanteri majori, aut genu, aut plantae pedis illata.

2) Usus extremitatis violatae impeditus; aegrotus neque se erigere neque stare, neque, dorso procumbens, extremitatem elevare potest. Nihilominus experientia docuit, interdum aut partes ossis fractas ita componi, ut aegrotus post laesionem factam illico extremitate affecta incedere possit, aut a ligamento capsulari et lamina fibrosa collum femoris obtegente fragmenta ita conjungi, ut aegrotus, fracturam jam passus, tamen ire possit; cujus rei exempla Sabatier, Boyer, Desault, alii nobiscum communicarunt, et Eckl, cadaveribus dissectis interdum laesione ipsa collum in substantiam femoris spongiosam ita deprimi, monstravit, ut functio femoris non plane tollatur.

3) Extremitas brevior facta est, ita ut os fractum spinae anteriori superiori ossis ilei magis appropinquata sit, quam in latere integro, quod vero symptoma minus valet ad diagnoscendum tale vitium collo prope caput fracto, aut ligamento capsulari integro, aut fractura extra ligamentum capsulare infra insertionem quadrati femoris, obturatoris, gemellorum et pyriformis facta, qui musculi fragmentum inferius post hanc fracturam movere

non possunt. Praeterea, partibus ossis non dislocatis, extremitatem nullo modo breviorem factam esse, facile est intellectu.

4) Digiti ac genu ossis affecti in exteriorem partem versi esse solent, genuque et extremitatis laesae pondere et musculorum rotantium vi ita flexum est, ut calx membri violati spectet ad spatium inter tendinem Achillis atque malleolum internum extremitatis integrae. Quod vero signum, quamvis cum symptomate proxime nominato conjunctum diagnosin vel maxime confirmet, tamen non solum deesse potest, sed etiam adeo situs partium contrarius observatus est.

5) Trochanter major, ad spinam anteriorem superiorem ossis ilei magis adductus, solito minus prominet minoremque, cum rotatur, efficit orbem.

6) Longitudo situsque normalis, pelve fixa, facili quidem negotio restitui possunt, sed, extensione remissa, redit status abnormis. Symptoma minoris momenti, si non cum reliquis conjunctum est.

7) Dolor in articulo coxendicis, qui a partibus

internis ad externas patet, in abductione major in adductione minor, nonnumquam deficiens.

8) Crepitatio, quae vero propter situm profundum obtegumentorumque amplitudinem rarissime percipi potest.

Ad distinguendam fracturam extra ligamentum capsulare factam a fractura infra hoc ligamentum Cooper et Earle protulerunt haec signa:

1) fracturam extra ligamentum capsulare potissimum homines juniores patiuntur.

2) Causa externa ita comparata fuit, ut vi multo majori in os fractum egerit.

3) Crepitatio, si os extra ligamentum capsulare fractum est, facilius audiri potest.

4) Trochanter major spinae ossis ilei propior est, magis prominet majoremque in orbem torquetur.

5) Dolores vehementiores.

6) Dislocatio fragmentorum major.

7) Extremitas laesa brevior.

8) Femur facilius moveri atque intus verti potest.

Mala alia, quibuscum fractura colli femoris

fortasse primo intuitu commutari possit, sunt contusio musculorum partem illam involventium nec non luxatio femoris; quoniam, musculis illis vehementer contusis, non solum extremitas saepe contrahitur , verum etiam flectitur digitique pedis ob dolorum vehementiam ab aegrotante in partem exteriorem vertuntur. Sed utrumque morbum bene distinguunt haec signa:

1) musculis contusis aegrotus extremitatem movere potest, trochanter major, si rotatur, majorem facit orbem.

2) Vis multo major necessaria est ad restituendam longitudinem situmque normalem. Difficillimam vero esse diagnosin, ubi fractae ossis partes naturalem obtinent sedem, satis dilucidum est.

Quod attinet ad alterum malum, luxationem quippe, inprimis eam, qua femur, quod rarius fit, in anteriorem et superiorem partem prolapsum invenimus, hujus quidem et fracturae colli femoris signa communia haec sunt:

1) functio femoris laesa est.

2) Digiti in partem exteriorem versi.

3) Extremitas solito brevior.

4) Trochanter major altiorem tenet locum.

Differt autem utrumque malum ita:

1) femur ubi hac ratione excidit, ad longitudinem normalem reduci non potest, nisi vi maxima; osse fracto, jam vis minima superat contractionem.

2) Digiti pedis in exteriorem partem torsi intus versi nequeunt, neque adductio perfici potest, quae omnia aliter sese habent, si adest fractura.

3) Praeterea os luxatum supra ramum horizontalem ossis pubis facile sentitur.

Si caput femoris e sede sua normali prolapsum superiorem ac posteriorem obtinet sedem, extremitas quidem brevior est digitique pedis intus vsrsi sunt, quod etiam interdum in collo fracto occurrit, sed difficultas major contractionem superandi situmque normalem restituendi, et eminentia major ac rotundior ossis prolapsi satis hoc malum indicant.

Caput femoris deorsum aut in interiorem aut in exteriorem partem luxatum majori extremitatis longitudine a fractura discrepat.

Ut ad ipsam fracturam redeam, quaevis colli

femoris pars fracturam pati potest, tam intra quam extra ligamentum capsulare, quin etiam prope basin colli, ut exempla docent; interdum quoque apud homines junioris aetatis propter cartilaginosam partium conjunctionem collum a capite disjunctum reperimus. Intra ligamentum capsulare in plurimis casibus os in transversum frangitur, contra fractura extra ligamentum tenet viam obliquam a parte superiori atque interna ad inferiorem atque externam, ita ut tronchanterem majorem cum fragmento superiore nonnumquam conjunctum observemus. Ceterum fractura cum vulneratione conjuncta rarius, absque contusione vix umquam nobis occurrit.

Aetiologia.

Causarum occasionalium fracturae colli femoris frequentissima est lapsus, multo rarius ictus in trochanterem majorem. Nec minus lapsu in genu vel in plantam pedis, frequentiori sane fracturae cruris inferioris vel corporis femoris causa, collum femoris quoque frangi posse, experientia docti scimus. Causas praedisponentes, praeter illas ad

cujuslibet ossis fracturam facientes, in textura forma situque colli positas invenimus. Substantia enim maxima parte osseospongiosa est lamellaque corticali tam tenui obducta, ut facilius os frangatur quam caput e loco suo excidat. Ossium vero, quae ejusmodi habent texturam, morbis, ossa praecipue infestantibus, fragilitatem valde augeri, neminem fugit. Superficies porro concavae, pars media tenuior, obliquus colli situs versus femur fracturae quam maxime favent, quare feminae, apud quas collum femoris situm magis horizontalem obtinet, frequentius, quam viri, huic fracturae succumbuut.

Trochanter major vero, partibus mollibus minus absconditus, causarum occasionalium impetui imprimis obnoxius est. Deinde articuli forma tantopere obstat luxationi capitis, ut collum frangatur, antequam caput e loco suo promovetur. In juvenili denique aetate, qua collum cum capite cartilagine conjunctum est, praedispositio ad hanc fructuram major est.

Prognosis.

Omnia, quae in statuenda prognosi fracturae

aliorum ossium consideranda sunt, etiam ad fracturam colli femoris magis minus pertinent, qualia sunt: utrum fractura sit transversa, an obliqua, an complicata sit, quaenam corporis constitutio aetasque aegroti sit. Ceterum prognosis hujus fracturae tantopere differt a prognosi fracturae aliorum ossium, ut auctores, etsi alioquin valde dissentientes, a prioribus temporibus usque ad nostram aetatem curationem hujus fracturae difficillimam esse ad unum omnes confirment. Ludwig e. c. in programmate „de colli femoris fractura" dicit: se in partes abire praeceptoris sui Zach. Platneri, neque fragmenta deligatione conjungi neque fracturam sine deformatione extremitatis umquam sanari posse, statuentis. Prope eandem sententiam Callisen, Duverney (Traité des maladies des os) multique auctores protulerunt. Alii scriptores osseam fragmentorum conjunctionem plane negant, alii fracturam extra ligamentum capsulare substantia ossea sanari, intra ligamentum vero fragmenta, quia contactus eorum difficillime servari possit et fragmenti superioris

nutritio propter periostium ibi deficiens parcior sit, callo numquam conjungi statuunt.

Comparatis his sententiis cum iis, quae sectiones cadaverum docuerunt, manifestum est, fracturam extra ligamentum, in basi colli, trochanteribus propinquam aeque ac fracturam aliorum ossium callo quidem sanari posse, ita tamen ut deformitas situsque colli magis horizontalis saepissime remaneant. Tabulae huic libello adjectae Fig. I. II. produnt exemplum fracturae non sanatae, quamquam os extra ligamentum in basi colli fractum fuit. Fragmenta, osse intra ligamentum capsulare fracto, substantia ossea plerumque non conjunguntur propter nutritionem fragmenti superioris diminutam, quae, rupta etiam lamella fibrosa collum obtegente, fere sublata est. Nihilominus exempla ejusmodi fracturae callo sanatae non desunt, quorum specimen exhibet Fig. III. Pejorem autem reddunt prognosin magna partium mollium contusio, aetas aegroti jam provectior, dyscrasia corporis totius et alia, quae sanationi fracturarum aliorum quoque ossium obstant. Tum enim continuitas ossium nullo modo restituenda

aut restituta servanda est, frictioque fragmento-
rum suppurationem articuli, frequentissimam mor-
tis causam, provocare solet. Effusionem sanguinis
in articulum signum malum habendam esse jam
Sabatier confirmavit, et disjunctio colli femoris a
capite, cartilagine has partes adhuc conjungente,
numquam sanatur callo.

Extispicia cadaverum, continuitate colli femo-
ris substantia ossea non restituta, interdum liga-
menta recens orta ostenderunt, quibus fragmenta
ita conjuncta erant, ut extremitatis laesae usus,
quamquam imperfectus, liceret aegroto. Quo per-
tinet historia a Ruysch prodita, quippe qui narrat
se quondam ligamenta non a superficie externa
sed a superficie interna fragmentorum exorta in-
venisse, aegrotamque claudicantem per aliquot
annos ire potuisse. Maxime vero memorabiles
sunt illi casus, qui, sectione cadaverum instituta,
praeter aliquas particulas osseas in articulo nullas
colli reliquias exhibuerunt, quales Brüninghausen,
Ruysch, Boyer narraverunt. Boyer reperit in ar-
ticulo sanguinem depravatum, ichorosum et par-
ticulas osseas immixtas, collum vero plane defi-

ciens. Quo in casu collum aut fragmentorum inter se frictione aut carie deletum esse videtur. Nonnumquam fragmenta quoque lamina illa fibrosa collum obtegente, duriore atque crassiore facta conjungi, experientia docet. Postremo, articulatione fragmenti inferioris praeternaturali in superficie externa ossis ilei orta, caput plane deletum esse, legimus.

Curatio.

Repositio fracturae, hoc est restitutio longitudinis situsque normalis, facili negotio fieri potest, primis autem diebus omissa, ante finitam inflammationem non instituenda est. Repositionis ratio haec est:

alter ministrorum, manibus in cristam ossis ilei utriusque lateris impositis, pelvem retinet, alter, manu dextra ad calcem, manu sinistra ad dorsum pedis adlata, extremitatem modice extendit intusque vertit, chirurgus, fragmentum inferius fragmento superiori, ne pars ligamenti capsularis posterior violetur, adpropinquans, trochanterem majorem elevat rotatque. Sed, repositione ita perfecta, numquam certi esse possumus, super

ficiem fragmentorum normalem tenere locum, quia situs fragmenti superioris explorari nequit, utque experientia docuit, longitudine ac situ normali femoris restituto, dislocatio tamen fragmentorum ad peripheriam adesse potest. Quo in situ fractura sanari quidem potest, serius tamen et deformatione remanente. Quo autem facilius extremitas in situm normalem reducitur, eo difficilior ejusdem retentio. Fragmenta enim, quo minus propter situm, quem tenent, se invicem sustentare possunt, eo facilius musculorum vi loco moventur. Apparatus quisque cruri fracto ad impediendam dislocationem adlatus nihil affert commodi. Prioribus jam temporibus chirurgi, praecipue Petit et Heister, spicam coxae a Paré inventam, a Fabricio Hildano emendatam, et methodum quamvis aliam parti ipsi violatae adversus dislocationis periculum implicatam, magis obesse quam prodesse, intellexerunt. Moniti observatione, membrum, simulac extendere desinerent, denuo contrahi, extensionem per omne curationis tempus continuam servare, variis rationibus tentarunt.

Methodus antiquissima pedem ad inferiorem, pelvem ad superiorem lecti partem adligandi neque prohibet, quominus extremitas laesa, ceteris corporis partibus commotis, una commoveatur, et praeterea vitio laborat, quod habenae mox relaxantur aegrotumque premunt. Multa machinamentorum genera a chirurgis postea proposita sunt, quae omnia explicare nimis longum est; quare, omissis ceteris, ad meliorem curationis methodum idonea accuratius exponam.

Arnaud et Duverney methodo sua extensionem membri neglexerunt; Sabatieri methodus, qui extensionem quotidie pluries iterandam commendavit, sanationi magis nocet quam prodest; la Fey neque longitudinem normalem restituit neque extremitatem distortam ad situm normalem redegit; Beloc, Gooch, Aitken non nisi extensionis perficiendae providi, negotium, pedem extus versum in situm normalem removendi, omnino praetermiserunt. Brüninghausen primus, crus extendendo, distortionem tollendo motusque fragmentorum impediendo omnibus indicationibus satisfacere studuit. Ferulam, e ligno vel corio para-

tam, cruris formam imitantem laterique affecto implicatam, lori ope ad pelvem et genu extremitatis integrae adligavit, ita ut haec extremitas situm alterius retineret. Ad extensionem perficiendam habenas, supra malleolos cruris affecti adhibitas, forma stapedis circum pedem integrum duxit, et genua, ne flecterentur, loro colligavit. Qua vero ratione extremitas neque in lineam rectam, neque satis extenditur, plantaque pedis habena illa vehementer offenditur. Eandem fere methodum Wardenburg, Zencker, van Gescher, Werner, Mursinna secuti sunt. Magni momenti est ratio, qua Desault usus est; ferulas enim duas adhibuit, quarum altera inde a crista ossis ilei usque ad locum lateris externi, planta pedis pollices quatuor superiorem, altera inde a regione inguinali usque ad plantae pedis latus internum patet. Habena a calce ad dorsum, a dorso ad plantam pedis ducta partique ferulae externae inferiori adligata extensio, contraextensio vero habena regioni inguinali super tuberositatem ossis ischei apposita partique ferulae externae superiori adnexa efficitur. Quae autem methodus manca

est, quod fragmenta, pelve mota, e loco suo facile prolabuntur, femur ad partem exteriorem extenditur habenasque nimis premunt aegrotum, quamobrem Wardenburg et Stark eandem mutarunt. Boyer apparatum invenit propter complicatam machinamentorum structuram a Germaniae chirurgis neglectam.

Hagedorn methodum curandi hanc fracturam valde auxit, quippe qui ferula lignea usus est longitudine pedum trium, latitudine in parte superiori pollicum trium, in parte inferiori pollicum duorum, cujus latus internum, praeter partem longitudinis pollicum octo inferiorem, excavatum est, partem extremam infimamque hujus ferulae tabula lignea transversa, pluribus foraminibus perforata, conjunxit. Ferulam lateri externo extremitatis integrae appositam panno linteo ad pelvem habenis quatuor ad crus sanum adligavit, pedem lateris integri, solea subjecta, cum tabula illa transversa habenarum ope connexuit, pedem autem lateris affecti, fractura reposita, eodem modo tabulae transversae adligavit. Quibus subsidiis non solum extensionem effecit, verum etiam dis-

locationem removit. Ita crus laesum ab omni ferulae vi premente liberavit, fragmentum inferius non dislocatur, extensio autem, si necesse est, augeri pedisque situs normalis facile conservari potest. Quoniam vero pelvis non figitur, motu corporis fragmenta distrahuntur, habenae autem ad extensionem servandam adhibitae, quia easdem continuo partes premunt, inflammationem provocare possunt. Quare Dzondi haec machinamenta ita emendavit, ut ferula illa lateri sano applicata non modo coxam, verum etiam foveam axillarem contingat, deinde ut habenae ad extensionem cruris affecti efficiendam adhibitae non semper easdem partes cruris offendant, sed modo supra malleolos, modo supra suram applicentur, foraminibusque pertusae stylos ad latus tabulae transversae inferius immissos excipiant, quo fit, ut habenae quotidie facile attrahi possint; porro, ut extremitas incolumis, quia superfluum sit, non extendatur, pro solea crassa denique pedi integro subjecta adhibeatur solea tenuis. "Quae Hagedornii methodus a Dzondi emendata secundum experientiam omnium optima est.

Quod pertinet ad situm membri affecti, nonnulli scriptores ut Richerand, Dupuytren, Ch. Bell et A. Cooper flexum esse membrum violatum per curationis tempus jusserunt, quod Sauter machinamento suo suspensorio, alii plano dupliciter inclinato effecerunt; quae vero methodus vituperanda est, quia tum fragmentorum contactus difficillime servatur, pars ligamenti capsularis posterior nimis extenditur, et contractione musculorum extremitas brevior fit.

A. Cooper, collo femoris intra ligamentum capsulare fracto, extremitati laesae pulvinar, popliti autem torus compositus substruatur et ita extremitas per decem vel quatuordecim dies extendatur, admonet.

Haec sunt, quae de melioribus machinamentis erant dicenda. Ceterum neminem artis peritum fugit, methodo, licet laudatis meliori inventa, tamen quamvis colli femoris fracturam non absque deformatione sanari et ne sanari quidem posse, cum, ut curatio bene succedat, praeter re-

rum externarum rationem secundam inprimis fausta aegroti conditione interna quam maxime opus sit.

Explicatio tabulae.

Fig. I. et II. Partes colli femoris extra ligamentum capsulare prope colli basin fracti.

Aegrotus, vir annorum fere quadraginta, violento in tronchanterem majorem ictu laesus, omni cruris usu per anni dimidium caruit. Paulatim insistendi eundique facultas, quamquam imperfecta, rediit. Claudicabat enim pede laeso, et crepitatio, si crus movebatur, aderat. Sectio post mortem instituta monstravit situm colli femoris magis horizontalem fragmentumque superius in fragmenti inferioris excavationem, ex particulis ossis fracti coalitis recens ortam, plane immersum, sed neque callo neque alia ratione cum eo conjunctum.

Fig. I. Pars anterior et interior fragmenti inferioris.

a.a.a. Excavatio fragmenti inferioris.

b. Hujus excavationis latus posterius.

c.c.c. Lateris ejusdem foramina.

d.d.d. Materia exsudata duritiei osseae.

Fig. II. Fragmentum superius.

a.a. Pars, quae excavatione fragmenti inferioris inclusa fuit.

Fig. III. Fractura colli femoris intra ligamentum capsulare, lapsu in trochanterem majorem orta partim callo, partim cartilagine sanata. Aegrota, jam annum quinquagesimum agens, per longum tempus neque ingredi neque insistere potuit paulatim vero cruris usum recuperavit, claudicans tamen propter collum femoris integro brevius.

a.a.a. Collum, fractura brevius factum.

b. Pars ossis partim callo, partim cartilagine coalita.



CURRICULUM VITAE.

Natus sum, THEODORUS LOH, Roensahlii, pago comitatus Marchiae in Guestphalia, die undecimo mensis Maji an. MDCCCVI., patre Joh. Pet. Loh, quem morte mihi ademtum quam maxime lugeo, matre Charlotta, e gente Lambach. Fidem evangelicam profiteor. Iis disciplinis, quibus puerilis aetas informari solet, imbutus, gymnasium, quod Düsseldorpii rectore Brüggemann floret, per sex annos frequentavi. Examine solenni in ipsa schola superato, cum testimonio maturitatis (No. II.) instructus in universitatem Fridericam Guilelmam Rhenanam me contuli. In numerum civium academicorum a rectore Magnifico Noeggerath receptus nomen dedi apud decanum facultatis medicae spectatissi-

mum F. Nasse mense Octobris MDCCCXXVI
Per septem semestria hisce clarissimorum professorum ordinis philosophorum et medicorum praelectionibus interfui: de logica et psychologia Cel. a Calcker, de physice experimentali Cel. a Münchow, de botanice Cel. Nees ab Esenbeck, de zoologia Cel. Goldfuſs, de mineralogia Cel. Noeggerath, de chemia experimentali Cel. G. Bischoff.

Praelectiones de rebus medicis has audivi: anatomiam specialem, adenologiam et physiologiam Cel. Mayer me docuit, osteologiam, syndesmologiam et anatomiam generalem Cel. Weber, (qui una cum Cel. Mayer in exercitationibus dissecandorum cadaverum dux mihi fuit,) anatomiam comparatam, encyclopaediam et methodologiam artis medicae et pathologiam Cel. Mueller, historiam artis medicae Cel. Windischmann, geographiam medicinalem, materiam medicam, pathologiam et therapiam morborum syphiliticorum, pathologiam et therapiam generalem Cel. Harleſs, chirurgiam, doctrinam fractura

rum et luxationum, morborum oculi, fascia-
rum applicandarum et operationum chirurgi-
carum Cel. a Walther, doctrinam morbo-
rum psychicorum, veneficiorum, therapiam
generalem ac specialem Cel. Nasse, medici-
nam forensem et doctrinam morborum ani-
malium domesticorum contagiosorum Cel. E.
Bischoff. De arte obstetricia instrumentis-
que ejusdem artis audivi loquentem Cel. Ki-
lian, qui etiam operationibus obstetriciis in
machina, cui nomen phantoma est, me in-
struxit. Exercitationes meas in clinico chirur-
gico et ophthalmiatrico moderavit per duo
semestria Cel. a Walther, in clinico me-
dico tam pathologico quam therapeutico Cel.
Nasse, in clinico obstetricio Cel. Kilian.

Ineunte mense Majo an. MDCCCXXX.
hanc musarum sedem Berolinensem adii, et
a Cel. Hegel h. t. rectore Magnifico in al-
bum receptus et a decano medicorum ordi-
nis spectatissimo Wagner facultati medicae
adscriptus sum. Per hoc tempus clinicum
medicum in nosocomio caritatis dirigente Cel.

Bartels, clinicum chirurgicum moderatore Cel. Rust, clinicum ophthalmiatricum directore Cel. Jüngken adivi.

Quibus omnibus viris clarissimis atque illustrissimis gratias ago quam maximas easque in aeternum servabo.

Tentaminibus tam philosophico quam medico et examine rigoroso rite peractis spero fore ut, dissertatione thesibusque defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

1) *Generatio aequivoca haud neganda est.*

2) *Hypochondriasis et hysteria iidem morbi sunt.*

3) *Divisio morborum in organicos et dynamicos rejicienda est.*

4) *Synchondrotomia operationem caesaream nequaquam supervacaneam reddere potest.*

Fig. I.

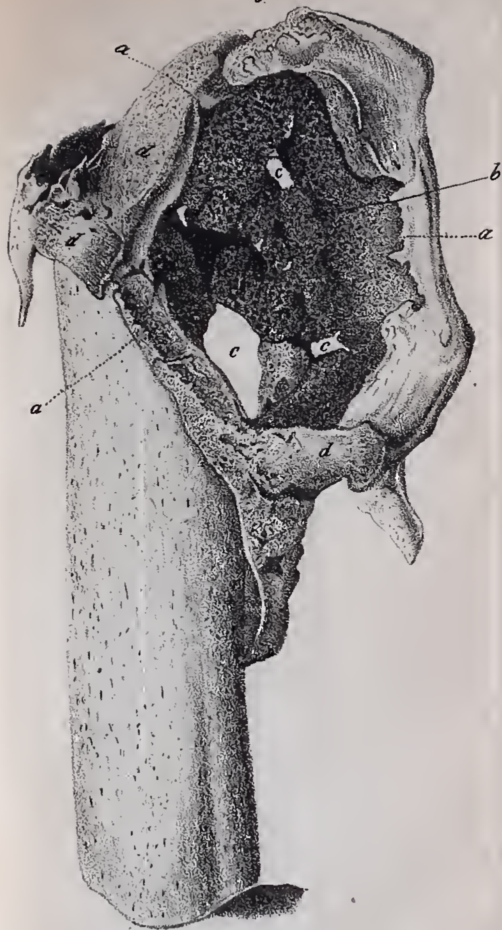
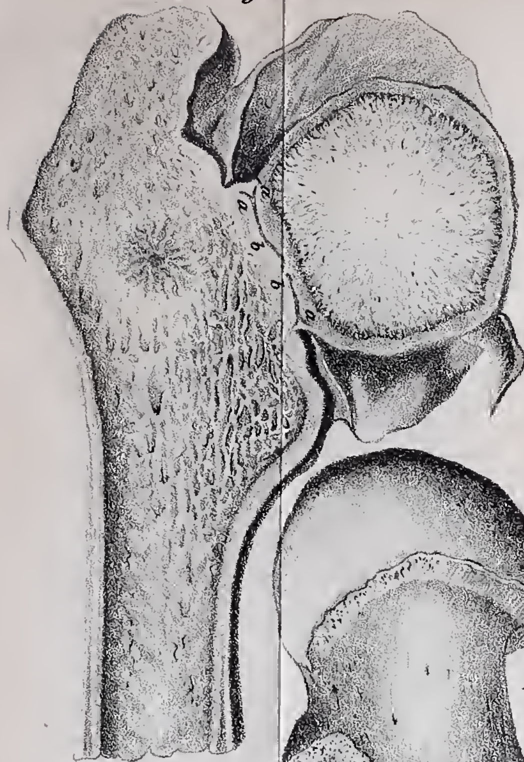


Fig. III.



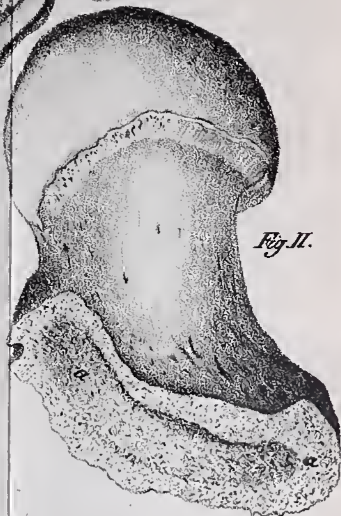


Fig. II.